|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **ΤΥΠΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ** | Θέση |
| **ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΕΠΙΤΕΛΙΚΗ ΔΟΜΗ ΕΣΠΑ** **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ,** **ΤΟΜΕΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ - ΕΔΚΑ** ……. | φωτογραφίας |

|  |
| --- |
| *Πριν από τη συμπλήρωση του παρόντος, παρακαλείσθε να μελετήσετε το Φύλλο Οδηγιών.* |

1. Επώνυμο :

Όνομα :

Όνομα πατρός :

1. Διεύθυνση αλληλογραφίας

Οδός και αριθμός :

Πόλη / Περιφέρεια :

Ταχυδρομικός κώδικας :

Αριθμός τηλεφώνου οικίας :

Αριθμός τηλεφώνου εργασίας :

Αριθμός τέλεφαξ :

Ε-mail : ………………………………………………………………………………………………………………………………...

Όνομα και αριθμός τηλεφώνου προσώπου προς ειδοποίηση, σε περίπτωση απουσίας μου:

1. Ημερομηνία γέννησης :
2. Στρατιωτική θητεία (για τους άνδρες): Απαλλαγή 🞎

Εκπληρωμένη 🞎 από : / /

έως : / /

1. Προσδιορίστε άλλες Ειδικές Υπηρεσίες για τις οποίες έχετε ή είχατε προταθεί:

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1. **Τυπική εκπαίδευση** *(επισυνάψτε φωτοαντίγραφα τίτλων σπουδών)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Εκπαιδευτικό Ίδρυμα(ονομασία, πόλη, χώρα) | Τίτλος αποδεικτικού / ειδικότητα  | Ημερ/νία χορήγησης |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Επαγγελματική κατάρτιση ή άλλοι κύκλοι μαθημάτων** *(επισυνάψτε φωτοαντίγραφα βεβαιώσεων)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ίδρυμα / Σχολή / Οργανισμός(ονομασία, πόλη, χώρα) | Τίτλος πτυχίου ή πιστοποιητικού / αντικείμενο  | Ημερ/νία χορήγησης |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Γνώσεις Ξένων Γλωσσών** *(επισυνάψτε φωτοαντίγραφα πιστοποιητικών, εάν υπάρχουν)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Επίπεδο χαμηλότερο του Lower ή αντίστοιχου | Επίπεδο Lower ή αντίστοιχο | Επίπεδο Proficiencyή αντίστοιχο |
|  |  |   |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Επαγγελματική εμπειρία που απέκτησα μετά το πτυχίο / δίπλωμα**

|  |
| --- |
| 1. **ΠΑΡΟΥΣΑ ΘΕΣΗ**
 |
|  **Ημερομηνίες (ημέρα, μήνας, έτος): από ……………… έως ΣΗΜΕΡΑ** |
| **Α.** Ακριβής τίτλος θέσης |  |
|  Εργοδότης |  |
| Περιγραφή αντικειμένου εργασίας*(εάν η θέση είναι θέση διοικητικής ευθύνης, να αναφερθεί επιπλέον και ο αριθμός των υφισταμένων)* |  |
| **Β.** Τυχόν πρόσθετες αρμοδιότητες διοίκησης κατά το ανωτέρω διάστημα (Διοίκηση Ομάδων Έργου ή Εργασίας) |
| Τίτλος θέσης | Διάρκεια  | Αντικείμενο Ομάδας Έργου ή Εργασίας  | Αριθμός ατόμων | Φορέας  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Γ.** Τυχόν συμμετοχή σε αναπτυξιακά προγράμματα / έργα / μελέτες / έρευνες του Δημοσίου ή / και Ιδιωτικού Τομέα στην ανωτέρω θέση |
| Τίτλος Προγράμματος / Έργου /Μελέτης / Έρευνας | Διάρκεια | Αντικείμενο Προγράμματος / Έργου /Μελέτης / Έρευνας | Προϋπολογισμός *(εφόσον υπάρχει)*  | Φορέας | Πηγή Χρηματοδότησης |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **9.2 ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΘΕΣΗ** |
|  **Ημερομηνίες (ημέρα, μήνας, έτος): από ……… / ……… / ……… έως και Β) από εως**  |
| **Α.** Ακριβής τίτλος θέσης |  |
|  Εργοδότης |  |
| Περιγραφή αντικειμένου εργασίας*(εάν η θέση είναι θέση διοικητικής ευθύνης να αναφερθεί επιπλέον και ο αριθμός υφισταμένων)* |  |
| **Β.** Τυχόν πρόσθετες αρμοδιότητες διοίκησης κατά το ανωτέρω διάστημα (Διοίκηση Ομάδων Έργου ή Εργασίας) |
| Τίτλος θέσης | Διάρκεια  | Αντικείμενο Ομάδας Έργου ή Εργασίας  | Αριθμός ατόμων | Φορέας  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Γ.** Τυχόν συμμετοχή σε αναπτυξιακά προγράμματα / έργα / μελέτες / έρευνες του Δημοσίου ή / και Ιδιωτικού Τομέα στην ανωτέρω θέση |
| Τίτλος Προγράμματος / Έργου /Μελέτης / Έρευνας | Διάρκεια | Αντικείμενο Προγράμματος / Έργου /Μελέτης / Έρευνας | Προϋπολογισμός *(εφόσον υπάρχει)*  | Φορέας | Πηγή Χρηματοδότησης |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Γνώσεις - Χειρισμός Η/Υ**

Για τις εφαρμογές που ακολουθούν, κατατάξτε τον εαυτό σας σε ένα από τα παρακάτω επίπεδα:

Επίπεδο 1: Απλή χρήση εφαρμογής, Επίπεδο 2: Ευχερής χρήση εφαρμογής & στοιχειώδης σχεδίαση, Επίπεδο 3: Ευχερής σχεδίαση εφαρμογών

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΕΙΔΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ | **ΟΧΙ** | **ΕΠ1** | **ΕΠ2** | **ΕΠ3** | **ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ** |
| Επεξεργαστής κειμένου |  |  |  |  |  |
| Λογιστικό φύλλο |  |  |  |  |  |
| Βάση δεδομένων |  |  |  |  |  |
| Εφαρμογή παρουσιάσεων |  |  |  |  |  |
| Εφαρμογή παρακολούθησης έργων |  |  |  |  |  |

 **ΝΑΙ ΟΧΙ**

Τυφλό σύστημα 🞎 🞎

Internet / e-mail 🞎 🞎

Χειρισμός Ο.Π.Σ. 🞎 🞎

Χειρισμός άλλων εφαρμογών πληροφορικής

Αναφέρατε αναλυτικά: ….………………………………………………………………

Γνώσεις προγραμματισμού

 Aναφέρατε αναλυτικά: …………………………………………………………………

1. **Κατάλογος δημοσιεύσεων / Κοινωνική δραστηριότητα**

|  |
| --- |
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| 5. |
| 6. |

1. **Εργασιακή κατάσταση**

Α. Σημερινή θέση εργασίας (προσδιορίστε και συμπληρώστε το φορέα):

1. Δημόσιος Τομέας --------------------------------------------------------------------------------------------
2. Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση ---------------------------------------------------------------------------------
3. Ο.Τ.Α. ----------------------------------------------------------------------------------------------------------
4. Ν.Π.Δ.Δ. -------------------------------------------------------------------------------------------------------

 5. Ν.Π.Ι.Δ.:

* Ανώνυμες Εταιρείες Δημοσίου ----------------------------------------------------------------------
* Άλλο --------------------------------------------------------------------------------------------------------

Β. Εργασιακή σχέση:

1. Μόνιμος Δημόσιος Υπάλληλος 🞎

2. Σχέση Ιδιωτικού Δικαίου στο Δημόσιο Τομέα :

 ι. Εργασία Αορίστου Χρόνου 🞎

 ιι. Εργασία Ορισμένου Χρόνου 🞎 ημ/νία λήξης …………..

 3. Σχέση εργασίας στον Ευρύτερο Δημόσιο Τομέα :

 ι. Εργασία Αορίστου Χρόνου 🞎

 ιι. Εργασία Ορισμένου Χρόνου 🞎 ημ/νία λήξης …………..

Γ. Σε περίπτωση απόσπασης, ο φορέας προέλευσης είναι:

1. Δημόσιος Τομέας 🞎 --------------------------------------------

 *(προσδιορίστε τον φορέα)*

2. Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση 🞎 --------------------------------------------

 *(προσδιορίστε τον φορέα)*

3. Ο.Τ.Α. 🞎 -------------------------------------------

  *(προσδιορίστε τον φορέα)*

4. Ν.Π.Δ.Δ. 🞎

 *(προσδιορίστε τον φορέα)*

 5. Ν.Π.Ι.Δ.:

* Ανώνυμες Εταιρείες Δημοσίου 🞎 ---------------------------------------------

 *(προσδιορίστε τον φορέα)*

* Άλλο 🞎 ---------------------------------------------

 *(προσδιορίστε τον φορέα)*

* Δηλώνω υπεύθυνα ότι οι πληροφορίες που περιλαμβάνονται στο παρόν είναι πλήρεις και ακριβείς.
* Αναλαμβάνω την υποχρέωση να παράσχω τα σχετικά με τα σημεία 6 & 9 δικαιολογητικά έγγραφα και βεβαιώσεις, όταν μου ζητηθούν.
* Γνωρίζω ότι ουδέν στοιχείο του φακέλου μου θα μου επιστραφεί.

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ**